

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä: Heinilä, T. (2017). Synnytysympäristö. Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22, 227-237.

URL: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>

25 Synnytysympäristö

Tuija Heinilä, kätilö (YAMK), Tays

TIIVISTELMÄ

Synnytysympäristöllä on vaikutus synnytyksen kulkuun, ja siihen min-käläiseksi kokemukseksi synnytys synnyttäjälle muodostuu. Samoin ympäristö vaikuttaa kätilön tapaan hoitaa synnyttäjää, ja sitä kautta myös hoitotulokseen ja henkilökunnan työtyytyväisyyteen. Artikkelin tarkoituksena on kuvata niitä seikkoja, jotka vaikuttavat sekä synnyttäjän että kätilön kokemuksiin synnytysympäristöstä.

Merkittävä tekijä koskien synnytysympäristöä on synnyttäjän kokemus turvallisuuden tunne. Se tarkoittaa sekä henkistä että fyysistä turvallisuutta. Sitä voidaan edistää kunnioittamalla synnyttäjän yksityisyyttä, kannustamalla häntä käyttämään tilaa hyväkseen esimerkiksi liikkumalla, luomalla edellytyksiä rentoutumiselle. Synnyttäjän rentoutuminen ja turvallisuuden kokemus edistävät fysiologista synnytystä. Kätilön tulee tiedostaa ympäristön merkitys synnyttäjälle ja synnytyksen edistymiselle. Kätilön tapaan hoitaa synnyttäjää vaikuttaa ympäristön vaikutuksen lisäksi työyhteisön hoitokulttuuri ja asenteet. Omassa työssään kätilön tulee tiedostaa nämä ja keskittyä synnyttäjän hoitoon synnyttäjän ja syntyvän lapsen parasta ajatellen.

Ympäristön vaikutus tulee erityisesti mietittäväksi, kun uudistetaan sairaalatiloja ja / tai uudistetaan hoitotapoja. Synnyttäjän valinnanmahdollisuuden koskien synnytysympäristöä on oltava todellista. Vaikka toimitaisiin vanhoissa tiloissa synnytysympäristön muokkaaminen pienillä teoilla ja asenteiden muutoksilla on mahdollista ja jopa suotavaa paremman synnytykokemuksen ja synnytyskulttuurin luomiseksi.

ABSTRACT

The clinical birth environment has an effect on the labour progress, and the overall birth experience. The hospital environment design effects the midwife's practice, and therefore the quality of care and staff work satisfaction. The purpose of this article is to describe the factors that effects both mother's and midwife's experience of the birth environment design.

The feeling of safety is the most prominent factor regarding birth environment. It includes feeling of both mental and physical safety. Safety can be promoted by respecting the privacy of the mother and encouraging her to make the most of available space by being active, but also relaxing during labour. The mother's ability to relax and feel safe during labour promotes physiological birth. The midwife must be aware of the significance of the environment design for both mother and the birth progress overall. Additionally, both working culture and attitudes affects a midwife's practice. The midwife must be aware of these factors and focus on delivering good quality mother and newborn centered care.

The significance of the hospital environment must be well considered when renewing hospital facilities or best practices. The mother's option to choose within the birth environment has to be inbuilt. Nevertheless, when working in old facilities, it is possible to shape the birth environment with small actions and changes in attitude to promote a better birth experience and create a better birth culture altogether.

JOHDANTO

Tämän artikkelin tarkoituksena on pohtia synnytysympäristön merkitystä synnyttäjän ja kätilön kannalta. Artikkeliksi pohjautuu osittain tutkimusartikkeleihin, osa on kirjoittajan omaa pohdintaa.

Artikkelin tarkoituksena on havainnollistaa syntymän ympärillä olevan fyysisen, sosiaalisen ja henkisen ympäristön vaikutusta synnyttäjään ja koko syntymäprosessiin. Samoin ympäristö vaikuttaa synnytyksessä avustavan henkilökunnan toimintaan joko tiedostetusti tai tiedostamatta. Sillä, minkälaisessa ympäristössä toimimme, on vaikutusta ajatteluun ja tapamme toimia. Ulkoiset seikat vaikuttavat voimakkaasti turvallisuuden tunteeseen ja sitä kautta synnytyksen fysiologiaan.

Artikkelissa pohdin myös synnyttäjän tietoisien valinnan mahdollisuutta koskien syntymäympäristöä. Ympäristöä koskevat pienetkin seikat voivat osoittautua merkityksellisiksi synnytyksen kulun kannalta sitä joko edistäen tai lamaannuttaen. Synnytystä hoitavan henkilökunnan on syytä pysyä valppaana siinä, että synnytystä ei hoideta ympäristön sanelemana vaan synnyttäjän hyvää edistäen.

YMPÄRISTÖ

Synnytyksympäristöä voidaan lähestyä monesta näkökulmasta. Ympäristö voidaan ymmärtää fyysisenä paikkana tai olosuhteina sekä synnyttäjän ympärillä olevana psyykkisenä ja henkisenä tilana. Ympäristö -käsitteenä sisältää kaikki fyysiset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät, jotka kuuluvat luontoon tai rakennettuun ympäristöön ja joiden kanssa ihminen on vuorovaikutuksessa. Näin ollen synnytyksympäristön tilaan ja laatuun ihmisten toiminta vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti.

Ympäristön vaikutus rentoutumiseen

Ympäristöllä on suuri merkitys rentoutumisessa. Synnyttäjän rauha ja rentous lisäävät positiivista mielialaa ja synnyttäjän hallinnan tunnetta, ja siten edistävät synnytyksen fysiologista etenemistä. Positiivisesta kierteestä syntyy itseään ruokkiva kehä, jolloin keho tuottaa mielihyvähormoneja ja entisestään lisää rentoutta ja rohkeutta synnyttämiseen. Rohkeus voimaannuttaa ja tuo luottamuksen tunnetta, joka vaikuttaa synnytyskokemukseen ja myös äiti-lapsisuhteeseen.

Synnyttäjän rentoutumista edistää viihtyisä ja rauhallinen ympäristö. Jos synnyttäjä kokee kotona olonsa hyväksi ja turvalliseksi, häntä tulee tukea ja kannustaa kotona viipymiseen.

Sairaalassa synnyttäjälle tulee antaa mahdollisuuksia ja häntä tulee kannustaa luomaan synnytyshuoneesta oman näköisensä. Synnyttäjä voi tuntea olonsa kotoisammaksi esimerkiksi tuomalla mukanaan jonkin oman esineen, tyynyn tai peiton, käyttämällä omia vaatteita, kuuntelemalla itselleen rentouttavaa musiikkia. Omien vaatteiden tai liinavaatteiden käyttö tuo synnyttäjälle tuoksutuulahduksen kotoa, se voi siten edistää turvallisuuden tunnetta sairaalaympäristössä (Stenglin & Foureur 2013).

Äänet ja valot

Ympäristöstä kuuluvat äänet voivat lisätä synnyttäjän pelkoa, varsinkin, kun kipua kokiessa äänet korostuvat. Sairaalaympäristössä toisissa huoneista kuuluvat äänet aktivoivat synnyttäjän sympaattisen hermoston, sen vuoksi äänieristyksen tulisi olla riittävä sairaaloissa. Tiloissa on syytä käyttää ääntä eristäviä ja ääntä imeviä materiaaleja ja mieluiten luonnonmate-

riaaleja, kuten puuta ja korkkia. (Stenglin & Foureur 2013.) Sekä potilaat että työntekijät kokevat melun ja äänihäiriöt stressaaviksi, joten melutason alentaminen on tärkeää paremman hoidon ja työturvallisuuden edistämiseksi (Adatia, Law & Haggerty 2014).

Myös valaistusta muuttamalla synnyttäjälle voi tulla oman, turvallisen tilan tuntu. Väreillä tiedetään olevan vaikutus ihmisen psyykeen. Sininen rauhoittaa, viilentää ja avartaa tilaa; punainen välittää energiaa, nostaa valmiustasoa; vaaleanpunainen rauhoittaa, lisää hellyydentunteita; vihreä rauhoittaa, puhdistaa ja hoitaa kipua; keltainen vahvistaa hermoratoja, parantaa keskittymiskykyä ja selvittää ajatukset.

Liikkuminen käytävällä tai esimerkiksi puistossa raittiissa ilmassa auttaa synnyttäjää usein synnytyksen alkuvaiheessa, kun supistukset ovat vielä siedettäviä. Jos tämä ei ole mahdollista, luontonäkymä ikkunasta, luontoaiheiset taulut tai panorama televisiosta vähentävät kipua ja elvyttävät äitiä. Maisema tai kuvat luonnosta laskevat pulssia ja rentouttavat, joten luontoaiheisten kuvien käyttö synnytyshuoneessa olisi suositeltavaa. (Stenglin & Foureur 2013.) Potilaan kivun ja pelokkuuden post-operatiivisessa hoidossa on todettu vähentyvän, jos ympäristössä on käytettävissä musiikkia, luonnonvaloa, seinämaalauksia ja kasveja. Näillä pienillä ja kustannustehokkailla keinoilla parannetaan potilastyytyväisyyttä, ja muutetaan tiloja kodinomaisemmiksi. (Laursen, Danielsen & Rosenberg 2014.)

SYNNYTYSYMPÄRISTÖN MUUTOS

Viimeisen vuosisadan aikana synnytyskulttuurissa on tapahtunut merkittävä muutos. Synnytykset ovat siirtyneet kodeista sairaaloihin. Äiti- ja lapsikuolleisuus on vähentynyt. Ammatillaiset hoitavat synnyttäjiä ja vastasyntyneitä. Nykyaikaisen lääketieteen ja tekniikan avulla myös ne naiset, joilla on paljon perussairauksia tai hedelmällisyysongelmia voivat saada lapsia. Samoin yhä ennenaikaisempien ja sairaampien vauvojen henkiinjääminen ja selviytyminen on tullut mahdolliseksi.

Suomessa lähes kaikki naiset synnyttävät sairaalassa, suunniteltujen kotisynnytysten määrä oli 45 kpl vuonna 2015 (THL 2016). Synnyttäjät valitsevat sairaalaympäristön, koska ammatillaiset niin suosittavat, ei ole

vaihtoehtoja tai koska he haluavat niin. Suomalaisessa terveydenhuollossa on menossa pienten synnytysyksiköiden lakkauttaminen säästösyistä. Synnytysten keskittämistä perustellaan turvallisuusnäkökohdilla. Synnytystoiminnan katsotaan vaativan ympärivuorokautista päivystysvalmiutta synnytysyksissä mahdollisesti tapahtuvia hätätilanteita varten. Viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana synnytysyksiköiden määrä on puolittunut Suomessa. Samanaikaisesti matkasynnytysten määrä on hienoisessa kasvussa, yllättävää kyllä ruuhka-Suomessa. Synnytysten hoidossa keskustelua herättää synnytysten medikalisoituminen, synnytyksiin puututaan herkästi ja tuetaan lääkkeellisesti, vaikkakaan se synnytyksen fysiologisuuden kannalta tuskin aina olisi välttämätöntä. Muuttaako synnytysympäristö synnytyksen hoitokäytäntöjä? Mitä menetämme, kun keskitämme synnytykset vai menetämmekö mitään? Mitä lisäarvoa keskittäminen tuo?

Walshin (2012) mukaan synnytysten medikalisoituminen on muuttanut syntymän yksityisestä ja pyhästä julkiseksi ja maallistuneeksi. Naiset ovat hakeutuneet monissa kulttuureissa synnyttämään luonnon lähelle tai yhteyteen ja muokanneet omaa synnytysympäristöään. Useissa pienissä synnytysyksiköissä ("birth centre") toteutetaan tätä periaatetta suojeleamalla synnytysympäristöä ulkopuoliselta "uhalta" ja tunkeilijoilta. Synnytysympäristön huolellinen harkinta ja pyrkimys eri ulottuvuuksien huomioimiseen luo hyvät olosuhteet fysiologiseen synnytykseen. Synnyttävää naista tulisi rohkaista synnytysympäristön "tuunaamiseen". Walsh suosittaa, että pieniä synnytysyksiköitä ja integroitua yksiköitä tulisi olla enemmän, sen sijaan kaikkien synnytysten keskittämistä isoihin asiantuntijayksiköihin tulisi vähentää.

SYNNYTYSYMPÄRISTÖ SYNNYTTÄJÄN KANNALTA

Jokaisen naisen tulee tehdä syntymäpaikkaa koskeva valinta. Valinnanmahdollisuuksiin vaikuttavat maantieteelliset ja taloudelliset seikat. Eri maissa on hyvin erilaisia käytäntöjä synnytysten hoitamiseksi. On pieniä kätilövetoisia yksiköitä, synnytysklinikoita, sairaaloita, tai valinta on myös synnyttää kotona. Millä perusteella nainen tekee valintansa, onko todellista valinnanmahdollisuutta ja onko valinta tuettu ja tietoon perustuva?

Suurimmalle osalle synnyttäjistä tärkein asia, joka vaikuttaa synnytyspaikkapäätökseen on turvallisuus. Se tarkoittaa kuitenkin eri naisille eri asioita. Aiempi, negatiivinen kokemus synnytysympäristöstä voi vaikuttaa naisen turvallisuuden tunteen muodostumiseen. Päätökseen vaikuttaa myös sosiaalinen konteksti, kuten perheen ja ystävien mielipiteet, uskonnolliset seikat ja luottamus kehon kykyyn synnyttää. (Adams 2016) Synnytyspaikkaa koskevat valinnat perustuvat usein vaikutelmiin ja ajan muokkaamiin käsityksiin, eikä synnyttäjää ole aina tietoinen mistä hänen uskomuksensa, tuntemuksensa ja odotuksensa ovat muovautuneet. Kulttuurinen konteksti on merkittävä tekijä pohdittaessa onko naisella käytännössä mahdollisuutta tehdä synnytyspaikkaa koskevaa päätöstä, joka olisi ristiriidassa synnyttäjän lähiympäristön kanssa; synnyttäjän oman perheen, kasvuympäristön tai ammattilaisten kertomukset jatkavat synnytyksen tarinaa synnytyksestä riskinä vaikkakin näyttö puhuu turvallisuuden ja normaaliuden puolesta. (Coxon, Sandall & Fulop 2014.)

Adams (2016) pohtii artikkelissaan syntymäympäristön ja synnytysprosessin yhteyttä tutkimuksiin nojaten. Kahdentyyppejä ympäristöjä kuvataan; valvottu ja rauhaista ympäristö. Valvottu ympäristö on lähellä sairaalaympäristöä steriiline, kliinisine ilmeineen. Pääosaa tässä ympäristössä näyttelee valvontamonitorit, sairaalasänky ja yksityisyyden puute. Tähän synnyttäjät liittivät objektina olemisen ja yhteyden kadottamisen omaan kehoonsa. Luottamus omaan kykyyn synnyttää on vähentynyt, tila on vieras ja ei-kodikas. Fyysisinä elementteinä nähtiin metallisia esineitä, valkoisia seiniä ja muovilattioita.

Sairaalaympäristön vaikutusta synnyttäjään on kuvattu myös seuraavasti. Rutiinit ja yksityisyyden puute saattaa aiheuttaa hallinnantunteen menettämisen ja voimaantumisen puutteen. Mikäli synnyttäjää ei tunne oloaan kotoisaksi sairaalassa, vaikuttaa se todennäköisesti myös kättilön ja synnyttäjän väliseen kommunikointiin. (Lock & Gibb 2003.) Esimerkiksi oven aukeaminen suoraan käytävälle tai oveen sijoitettu ikkuna, josta kuka tahansa voi katsoa sisälle synnytyshuoneeseen tekee yksityisyydestä epäselvää ja usein toteutumaton sekä synnyttäjälle että tukihenkilölle (Harte, Sheehan, Steward & Foureur 2016). Huono hallinnan tunne voi vaikuttaa synnytyskokemukseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin (Green ym.1990; Simkin 1992). Toisaalta synnyttäjät arvostavat sairaalaympäristöä, koska

he kokevat saavansa turvallista hoitoa itsellensä ja vauvallensa (British Journal of Midwifery 2007).

Rauhaisa ympäristö; pyhättö, on synnyttäjän kokemana kodinomainen, yksityinen sekä tarjoaa suojaa ja viihtyvyyttä. Sänky ei ole keskellä huonetta, silti helposti saatavilla, luonnonvaloa tulvii huoneeseen ja ikkunoista on luontonäkymä, huonekaluissa ovat pehmeyttä ja pyöreitä muotoja. Tällainen tila on suunniteltu huomioiden synnyttäjän tarpeet, vähentäen pelkoa ja tuoden turvaa. Tila voi myös tarjota voimaa ja kontrollia synnyttävälle naiselle. Kätilövetoisissa synnytysyksiköissä naisia viehättää Adamsin (2016) mukaan vähäisempi tekniikka tai se, että tekniikka ei ollut näkyvillä. Samaan ovat päätyneet Harte, Sheehan, Steward ja Foureux (2016) tutkimuksessaan, jossa he toteavat, että lääketieteellisen välineistön ja tekniikan tulisi olla piilossa, jotta tila ei olisi levottomuutta aiheuttava.

Kätilövetoisissa synnytyspaikoissa koettiin olevan rauhallisuutta, hiljaisuutta ja vaihtoehtoisia menetelmiä kuten vesi, joka vaikutti päätökseen synnyttää niissä. Mikäli nainen on valinnut vaihtoehtoisen synnytyspaikan verrattuna sairaalaan, hän todennäköisemmin käyttää vähemmän lääkkeitä kivunlievityksiä, vähemmän oksitosiini -infuusiota synnytyksen avautumisvaiheessa ja todennäköisemmin synnyttää ilman toimenpiteitä, kuten episiotomiaa. He suosivat tällaista paikkaa synnytyspaikaksi myös seuraavassa synnytyksessä. (Adams 2016.)

Synnyttävää naista tulee tukea päätöksenteossa koskien synnytyspaikkaa ja synnytysympäristöä, ja hänelle tulee tarjota realistista, näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksestä ja syntymästä. Vaihtoehtoisista tulee antaa tietoa ja varmistaa, että synnyttäjällä on resursseja tehdä päätöksiä, tässä ammattilaiset voivat olla avuksi.

KÄTILÖN NÄKÖKULMA

Synnytysympäristöä voidaan myös lähestyä kätilöiden näkökulmasta. Ympäristö vaikuttaa siihen, miten kätilöt tekevät työtään. Tilassa on tietyt käytänteet ja mahdollisuudet/esteet, ja siten se ohjaa kätilöiden synnytyksenhoitoa. Tunnistamalla tilan asettamat rajoitteet ja vaikutus kätilötyöhön voidaan suunnitella synnytysympäristöjä, jotka paremmin tukevat normaalin fysiologisen synnytyksen hoitoa. (Hammond, Homer & Foureux 2014a.)

Edelleen Hammond ym. (2014b) kirjoittavat, että parempi synnytyshuoneen suunnittelu vähentää tilassa työskentelevien kätilöiden stressiä, parantaa turvallisuutta ja tehokkuutta ja siten johtaa parantuneeseen hoidon laatuun koskien sekä äitejä että vastasyntyneitä. Kätilöllä tulee olla tilaa huoneessa, ja tilan tulee olla muunneltavissa. Eniten tätä hankaloittaa synnytyssänky.

Synnytyssängyn siirtäminen pois huoneen keskeltä on yksinkertainen mutta tehokas toimenpide ja voi vaikuttaa siihen, miten synnyttäjä liikkuu synnytyksen aikana, ja edelleen reagoi synnytykseen luottamalla enemmän kehoonsa. Samoin se voi vaikuttaa henkilökunnan suhtautumiseen normaalia fysiologista synnytystä kohtaan sitä edistäen ja siihen miten he itse toimivat tilassa. (Townsend, Fenwick, Thomson & Foureur 2016.)

Huoneessa tulee olla paikka synnyttäjän ja tukihenkilön tavaroille, mutta myös paikka kätilölle tehdä muistiinpanoja tai vain tarkkailla synnyttäjää. Luontevan tilan puute voi johtaa siihen, että kätilö ei vietä aikaa synnyttäjän vierellä. Haasteena on myös se, että synnytyksessä mahdollisesti tapahtuvan hätätilanteen vuoksi tavaroita pitäisi pystyä nopeasti siirtämään pois tieltä. Huoneen esteettisyys on yhtä tärkeä asia kuin se, miten synnytyshuone on varusteltu. Esteettisyydellä on neurologisia ja psykologisia vaikutuksia sekä synnyttäjään että kätilöön. Kaunis ympäristö lisää rentoutuneisuutta, miellyttävyyttä, vähentää pelkoa ja uhan tuntua. (Hammond ym. 2014b.)

Tila vaikuttaa sekä synnyttäjään että kätilöön. Synnytyshuoneen ilmapiiri ja työyhteisön kulttuuri vaikuttaa kätilöön jopa enemmän kuin rakenteelliset tai arkkitehtooniset seikat. Synnytyshuoneen rentoutunut, rauhallinen ilmapiiri antaa kätilön keskittyä synnyttäjään. Kätilö voi parantaa synnytyshuoneen tunnelmaa esimerkiksi vähentämällä tai säätämällä valaistusta, tarjoamalla mahdollisuuden synnyttäjän toivomaan musiikkiin, ehkäisemällä häiriötekijöitä kuten lörpöttelyä huoneen läheisyydessä. Työyhteisön kulttuuri voi lisätä kätilön kokemaa stressiä synnyttäjän hoidossa sillä, että kätilö ei saa keskittyä synnyttäjänsä hoitoon vaan kokee, että on oltava auttamassa muita. Yhteisössä voi olla vallalla käsitys kiireestä, vaikka se ei olisi todellista, ja myös siitä, että on raportoitava muille tai kyseltävä synnyttäjän hoidosta myös silloin, kun synnytys etenee ongelmitta. (Davis & Homer 2016.)

Seibold ym. (2010) tutkivat artikkelissaan kätilöiden kokemuksia synnytysympäristöstä ja riskin arvioinnista. He toteavat, että fyysistä ympäristöä enemmän optimaalisen synnytystilan luomiseen vaikuttaa organisaation kulttuuri ja /tai yksittäisen kätilön näkemys synnyttäjän hoidosta. Mikäli vanhat tavat ja asenteet jatkuvat, uusikaan ympäristö ei tuo muutosta siihen, että synnytys nähdään lääketieteellisenä ja luontaisena riskinä ja hoidetaan sen mukaisesti. Tämä ei välttämättä tuo parannusta synnyttäjän kokemukseen. (Seibold, Licqurish, Rolls & Hopkins 2010.)

Uusien tilojen suunnittelu on tilaisuus tarkastella hoitoprosesseja ja niiden uudistamista. Sairaalaympäristön suunnittelussa tarvitaan sekä terveydenhuollon ammattilaisten että arkkitehtien yhteistä ymmärrystä monimutkaisten ja uudenlaisten ratkaisujen löytämiseksi. Ottamalla hoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset mukaan sairaalaympäristön suunnitteluun saadaan käyttöön näiden taidot, tietämys ja kokemus. Terveydenhuollon ammattilainen ottaa suunnittelussaan huomioon potilashoitaja-suhteen, potilaan motivoimisen paremmin hoitoonsa, potilaan kivunhoidon ja liikkumisessa avustamisen. Hoitaja näkee uuden ympäristön myös omana työtilanaan, ja voi jo suunnittelussa huomioida yllättävät, akuutit tilanteet ja niiden ratkaisemisen. Työntekijä arvioi akustiikkaa, logistiikkaa, ilmanvaihtoa ja muita työn tekemiseen vaikuttavia seikkoja. (Evans 2014.)

POHDINTA

Synnytysympäristöllä on suuri merkitys siihen, miten synnytys etenee ja minkälaiseksi kokemukseksi synnytys synnyttäjälle ja perheelle muodostuu. Ympäristön vaikutus on huomioitavaa myös siksi, että se vaikuttaa terveydenhuollon henkilöstön tapaan tehdä työtä, työtyytyväisyyteen, hoitotuloksiin ja taloudellisuuteen.

Suomalaisessa yhteiskunnassa synnytyspaikan valinta ei ole todellinen vaihtoehto. Kuitenkaan tämä ei poissulje mahdollisuutta siihen, että synnytysympäristö on yksilöllinen, kutakin synnyttäjää tukeva ja kannustaa normaaliin fysiologiseen synnytykseen. Turvallisuuteen tähtäävä tekniikka voidaan integroida tilaan siten, että se ei muodostu pääosan esittäjäksi tilassa. Synnyttäjän suhtautumista ja tietoa ympäristön vaikutuksesta

synnytyksen kulkuun tulee lisätä riittävällä tiedon jakamisella ja valmentamisella jo raskauden aikana niin, että synnyttäjä ottaa tilan 'haltuun' eli uskaltaa käyttää tilan tarjoamia mahdollisuuksia. Kätilön tehtävänä on avata näitä mahdollisuuksia ja kannustaa synnyttäjää siihen. Kussakin synnytyksessä tulee miettiä miten tilan käyttö juuri tämän synnyttäjän kohdalla olisi optimaalisinta juuri tälle synnyttäjälle. Pieniltäkin tuntuvat asiat, kuten valaistuksen säätäminen, tilan rauhoittaminen meteliltä tai ylimääräisiltä henkilöiltä, yksityisyyden kunnioittaminen tukevat synnyttäjää ja hänen rentoutumistaan synnytyksen aikana eivätkä kuitenkaan vaaranna nykyai-kaista synnytyksen hoitoa turvallisuusvaateineen.

Yksittäisen kätilön toimintaa synnytysympäristön suojaamiseksi tärkeämpää on organisaation hoitokulttuuri ja sen tiedostaminen. Synnytyksiä hoitavan henkilöstön ja hoitotyön johtajien tulee pitää huoli siitä, että synnytyksiä hoidetaan synnyttäjän ja vastasyntyneen tarpeista käsin ja heitä varten. Synnytystilat eivät voi määrätä sitä miten synnytys hoidetaan. Vanhoja käytänteitä ja hoitoprotokollia tulee aika ajoin arvioida kriittisesti, ja miettiä edistävätkö vai estävätkö ne hyvää synnytystä. Synnytystiloja uudistetaan tällä hetkellä monessa synnytyssairaalassa, ja asiakkaiden mukaan ottaminen tilojen suunnitteluun kokemusasiantuntijoina tuo uudenlaista näkemystä tilojen suunnitteluun ja on siksi erittäin suositeltavaa.

LÄHTEET

- Adams, E. 2016. Birth environments: A woman's choice in the 21st century. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 30(3), 224–227.
- Adatia, S., Law, S. & Haggerty, J. 2014. Room for improvement: noise on a maternity ward. *BMC Health Service Research* 14, 604.
- Coxon, K., Sandall, J. & Fulop, N.J. 2014. To what extent are women free to choose where to give birth: How discourses of risk, blame and responsibility influence birth place decisions. *Health, Risk and Society* 16 (1), 51–67.
- Davis, D.L. & Homer, C.S.E. 2016. Birthplace as the midwife's work place: How does place of birth impact on midwives? *Women and Birth* 29, 407–415.
- Evans, J. 2014. Evolving leadership in healthcare design. *Health Environments Research & Design Journal (HERD)* 7(4), 9–12.
- Green, J.M., Coupland V.A. & Kitzinger, S. 1990. Expectations, experiences and physiological outcomes of childbirth: a prospective study of 825 women. *Birth* 17(1), 15–24.

- Hammond, A.D., Homer, C.S.E. & Foureur, M. 2014a. Messages from space: An exploration of the relationship between hospital birth environment and midwifery practice. *Health Environment Research & Design Journal* 7(4), 81–95.
- Hammond, A., Foureur, M. & Homer, C. S.E. 2014b. The hardware and software implications of hospital birth room design: A midwifery perspective. *Midwifery* 30, 825–830.
- Harte, J.D., Sheehan, A., Stewart, S.C. & Foureur, M. 2016. Childbirth supporter's experiences in a built hospital birth environment. *Health Environmental Research & Design Journal*, 9(3), 135–161.
- British Journal of Midwifery 2007. Hospital is the best place for all women to give birth. 2007. *British Journal of Midwifery*. Mar 2007, 15(3) 156–157.
- Laursen, J., Danielsen, A. & Rosenberg, J. 2014. Effects on environmental design on patient outcome: A systematic review. *Health Environments Research & Design Journal*, 7(4), 108–119.
- Lock, L.R. & Gibb, H.J. 2003. The power of space. *Midwifery* 19, 132–139.
- Simkin, P. 1992. Just another day in woman's life? Part 2 nature and consistency of women's long-term memories of their first birth experiences. *Birth* 19(2), 64–81.
- Seobold, C., Licqurish, S., Rolls, C. & Hopkins, F. 2010. 'Lending the space': Midwives perceptions of birth space and clinical risk management. *Midwifery* 26, 526–531.
- Stenglin, M. & Foureur, M. 2013. Designing out of the fear cascade to increase the likelihood of normal birth. *Midwifery* 29, 819–825.
- THL 2016. (luettu 17.3.2017) http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1
- Townsend, B., Fenwick, J., Thomson, V. & Foureur, M. 2016. The birth bed: A qualitative study on the views of midwives regarding the use of the bed in the birth space. *Women and Birth* 29, 80–84.
- Walsh, D. 2012. Evidence and skills for normal labour and birth. A guide for Midwives. UK; Routledge.